

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Assicurazione per l'agricoltura

indennità giornaliera, ausiliari d'impresa, aiutanti

Osservazione:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile.

Prescrizioni formali

Le comunicazioni possono essere trasmesse per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo (ad es. e-mail). Visana declina ogni responsabilità per i casi in cui eventuali difetti riguardino ambiti che ricadono sotto la responsabilità personale dello stipulante (ad esempio, l'utilizzo di un canale di comunicazione non codificato).

I Condizioni generali (CGA) del contratto per l'assicurazione d'indennità giornaliera per l'agricoltura (TGL)

1. L'assicurazione

1.1 Quali sono le basi?

Le basi di questa assicurazione sono costituite dalla notifica scritta dell'assicurato all'assicurazione d'indennità giornaliera e, a complemento, dalle seguenti disposizioni.

Se le disposizioni contrattuali non contengono regolamentazioni divergenti, il contratto assicurativo sottostà alle disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) valide a partire dal 1° gennaio 2022.

Per quanto concerne le pretese di Visana nei confronti delle persone assicurate, per i contratti con inizio antecedente al 1° gennaio 2022 continua a valere il termine di prescrizione di 2 anni.

1.2 Quali rischi sono assicurati?

L'assicurazione d'indennità giornaliera è stipulata per i casi di malattia e infortunio.

1.3 Chi può assicurarsi?

Persone fisiche che abbiano compiuto i 15 anni fino alla cessazione dell'attività lucrativa, al massimo fino al raggiungimento dell'età ordinaria AVS, a condizione che

- il loro reddito principale provenga da attività agricole o che si tratti di familiari che vivono nella stessa comunità domestica. Per attività agricole s'intendono le attività volte alla coltivazione di piante per la produzione di frutta, vino e ortaggi, l'allevamento e la custodia di bestiame nonché l'avicoltura; si aggiungono a queste le colture in pieno campo purché volte

esclusivamente o prevalentemente alla produzione di ortaggi e frutta;

- traggano un reddito secondario dall'agricoltura e custodiscano almeno una vacca;
 - si tratti di familiari del dipendente agricoltore che lavorano all'esterno e che vivono nella stessa comunità domestica di quest'ultimo.
- #### 1. Chi non può assicurarsi?
- I familiari dei dipendenti dell'azienda agricola che vivono all'esterno dell'azienda agricola.
 - Gli agricoltori che dopo aver venduto la propria azienda agricola non esercitano più attività agricole né risiedono nell'azienda agricola.
 - Proprietari e dipendenti di aziende che non sono considerate agricole come:
 - i caseifici
 - le aziende orticole
 - gli allevamenti industriali (ad esempio, allevamenti di pollame o suini da ingrasso)
 - imprese commerciali per la vendita di prodotti e apparecchiature agricole.

1.4 Come viene stipulata l'assicurazione?

1. Condizioni di ammissione

Chi richiede l'ammissione deve compilare un formulario d'annuncio fornendo informazioni esaurienti e veritiere sui dati personali, sullo stato di salute e sulle assicurazioni stipulate, nonché sulla riscossione di prestazioni. Tale formulario dovrà essere personalmente firmato e quindi inoltrato a Visana Assicurazioni SA.

Quest'ultima consegnerà poi al richiedente il corrispondente certificato d'assicurazione e le presenti condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA). Visana Assicurazioni SA è autorizzata a escludere dalla copertura le malattie/i postumi d'infortunio esistenti al momento dell'ammissione.

L'esclusione della copertura decade al più tardi dopo cinque anni. Per persone incapaci di agire è necessaria la firma del rappresentante legale. Visana Assicurazioni SA può richiedere un esame medico ed esigere la presentazione di certificati medici. La presentazione di una proposta d'assicurazione comporta la sospensione dell'obbligo del segreto professionale medico.

2. Obbligo di dichiarazione

Se, al momento della stipula, l'assicurato sottace o fornisce indicazioni errate su fatti rilevanti per la valutazione del rischio di cui era o avrebbe dovuto essere a conoscenza, Visana Assicurazioni SA può disdire il contratto entro quattro settimane dal momento in cui è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di dichiarazione.

3. Diritto di recesso dell'assicurato

Lo stipulante ha il diritto di revocare la proposta per la stipula del contratto o la dichiarazione della sua accettazione. Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre non appena lo stipulante ha richiesto o accettato il contratto. Se lo stipulante comunica la revoca a Visana Assicurazioni SA

oppure imposta la dichiarazione di revoca l'ultimo giorno del termine per la revoca, tale termine si considera rispettato. Con l'invio della dichiarazione di revoca si estinguono con effetto retroattivo tutte le coperture eventualmente concesse.

1.5 Quando inizia/finisce l'assicurazione?

1. Inizio

L'assicurazione inizia al più presto il giorno in cui viene inoltrato il modulo d'annuncio debitamente firmato. Un inizio retroattivo dell'assicurazione non è possibile.

2. Fine

L'assicurazione termina in seguito a

- disdetta giuridicamente valida
 - disdetta per un grave motivo, come riportato all'art. 35b LCA
 - cessazione dell'attività lucrativa
 - decesso dell'assicurato
 - abbandono definitivo del domicilio in Svizzera
 - esaurimento dell'obbligo di prestazione
 - verificarsi di un fatto elencato nella parte I, articolo 1.3, cifra 1 durante la durata dell'assicurazione.
3. Il pagamento delle prestazioni assicurative termina con la fine dell'assicurazione (salvo obblighi di prestazione periodici ai sensi dell'art. 35c LCA).

1.6 Quando può essere disdetta l'assicurazione?

- Previa osservanza di un termine di tre mesi, l'assicurato può disdire l'assicurazione per iscritto per la fine di ogni semestre.
- Dopo il verificarsi di un sinistro soggetto all'obbligo di risarcimento, l'assicurato può disdire l'assicurazione al più tardi entro 14 giorni a contare dal momento in cui ha avuto conoscenza della liquidazione dell'indennizzo. La responsabilità di Visana Assicurazioni SA si estingue 14 giorni dopo che le è stata comunicata la disdetta.

Possibilità di disdetta da parte di Visana:

Visana non ha alcun diritto di recesso alla scadenza del contratto o in caso di sinistro. È fatto salvo il diritto di recesso per grave motivo, ai sensi dell'art. 35b LCA.

1.7 Quando e per quanto tempo devono essere versati i premi?

1. Maturazione dei premi

La scadenza dei premi e il termine di pagamento sono indicati sulla polizza. I premi dovuti possono essere saldati con pagamenti mensili, bimestrali, trimestrali, semestrali o annuali. Visana Assicurazioni SA concede sconti per i pagamenti semestrali o annuali.

2. Sospensione dell'assicurazione

In caso di sospensione durante il periodo assicurativo, Visana Assicurazioni SA procede al rimborso del premio relativo al periodo compreso fra il momento dell'estinzione della protezione assicurativa e la fine dell'anno assicurativo in corso.

Questa regola non vale se al momento della sospensione il contratto era in vigore da meno di un anno e la sua so-

sospensione ha luogo su richiesta dello stipulante in seguito a sinistro secondo la cifra 1.6 della parte I.

1.8 Quali sono i premi da pagare?

1. I premi vengono calcolati in base all'età effettiva per il gruppo d'età da 16 ai 18 anni e da 19 a 25 anni e in base all'età di ingresso per il gruppo d'età a partire dai 26 anni.
2. A partire da 26 anni esistono i gruppi d'età di ingresso seguenti:
 - 26 - 30
 - A partire da 31 anni, le tariffe sono suddivise in gruppi di 5 anni (31 - 35, 36 - 40 ecc.).
 - L'ultimo gruppo d'età si raggiunge a 66 anni.
3. Il cambio del gruppo d'età (solo per la tariffa in base all'età effettiva) entra in vigore il 1° gennaio dell'anno in cui si raggiunge l'età corrispondente al limite del gruppo di età (19 o 26 anni). Visana comunica il nuovo premio al più tardi di 25 giorni prima della sua entrata in vigore. In seguito, lo stipulante avrà la possibilità di disdire l'assicurazione in questione fino all'ultimo giorno prima che entrino in vigore i nuovi premi. La mancata disdetta in tal senso equivale a una conferma d'accettazione dei nuovi premi.

1.9 Che avviene in caso di modifica delle tariffe?

Nel caso i premi tariffari subiscano un cambiamento, Visana Assicurazioni SA può pretendere l'adattamento dell'assicurazione con effetto a partire dall'anno assicurativo successivo e informare l'assicurato sulle nuove condizioni d'assicurazione al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno assicurativo. Nel caso di un adattamento delle tariffe, l'assicurato ha il diritto di disdire l'assicurazione per la fine dell'anno in corso. Se lo stipulante omette di comunicare la disdetta, l'adattamento dell'assicurazione si considera implicitamente accettato.

1.10 Dove è valida l'assicurazione?

L'assicurazione vale in tutto il mondo, ma al di fuori della Svizzera è valida solo per viaggi e soggiorni temporanei inferiori a 12 mesi. Per periodi superiori la copertura si estingue.

2. Prestazioni assicurative

2.1 Cosa è assicurato?

L'assicurazione di indennità giornaliera per l'agricoltura è un'assicurazione di somme.

È assicurata l'indennità giornaliera in caso di malattia, infortunio e maternità. L'importo dell'indennità giornaliera e il periodo di attesa sono definiti nel certificato d'assicurazione. Il periodo di attesa convenuto sarà considerato un'unica volta per malattia e infortunio verificatisi nello stesso anno civile.

La Visana Assicurazioni SA versa l'indennità giornaliera convenuta per la durata dell'incapacità lavorativa, ma la prestazione avrà inizio al più presto al termine del periodo di attesa stabilito nel certificato d'assicurazione. Il periodo di attesa inizia il primo giorno dell'incapacità lavorativa certificata dal medico, ma al più presto 5 giorni civili prima del primo trattamento medico. I giorni di incapacità lavorativa parziale sono considerati giorni interi ai fini del raggiungimento del periodo di attesa.

L'incapacità lavorativa della persona assicurata deve essere certificata da un medico o da un chiropratico.

L'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera a partire da un'incapacità lavorativa del 25 %. Le prestazioni sono commisurate al grado di incapacità lavorativa. A partire da un'incapacità lavorativa del 66 2/3 %, le prestazioni sono corrisposte al 100 %. I giorni d'incapacità lavorativa parziale inferiore al 25 % contano per intero ai fini del computo del periodo di attesa e della durata della prestazione.

L'indennità giornaliera è versata per un periodo massimo di 720 giorni per ogni evento previa detrazione del periodo di attesa stabilito.

Dopo esaurimento della durata di fruizione delle prestazioni, l'assicurazione d'indennità giornaliera si estingue. Da quel momento in poi non si è più tenuti al versamento dei premi. Inoltre, l'assicurazione d'indennità giornaliera non può essere rinnovata una volta scaduta.

Se l'evento assicurato è seguito da un ulteriore evento assicurato, ai fini del conteggio si terrà conto della durata di prestazione del primo evento. Nel caso di ricadute entro 180 giorni non si applica il periodo di attesa per la nuova incapacità lavorativa. In caso di maternità si corrispondono le seguenti prestazioni: se l'assicurata non ha diritto all'indennità di maternità secondo la legge sulle indennità per perdita di guadagno (LIPG), l'indennità giornaliera viene corrisposta se prima del parto l'assicurata è stata assicurata per almeno 270 giorni e senza interruzione di più di tre mesi presso la Visana Assicurazioni SA. Se la nascita avviene nel periodo di carenza, le prestazioni assicurate verranno erogate solo se la data di nascita calcolata e certificata dal medico rispetta il periodo di carenza. Quando i suddetti requisiti sono soddisfatti e conto tenuto del periodo di attesa, la Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera assicurata durante 16 settimane. Di queste, almeno otto settimane devono essere situate dopo il parto. Per il resto, l'assicurata può scegliere liberamente come suddividere il periodo di prestazione prima e dopo la nascita.

Se l'assicurata ha diritto all'indennità per maternità secondo la legge sulle indennità per perdita di guadagno (LIPG), l'indennità giornaliera assicurata è corrisposta durante 16 settimane previa deduzione dell'indennità per maternità secondo la legge sulle indennità per perdita di guadagno (LIPG). Il periodo di attesa non viene applicato. Il diritto all'indennità giornaliera cessa anticipatamente se l'assicurata riprende un'attività lucrativa, a prescindere dal grado d'occupazione. Per richiedere la corrispondenza dell'indennità giornaliera si deve presentare il conteggio della cassa di compensazione AVS relativo all'indennità di maternità secondo la legge sulle indennità per perdita di guadagno (LIPG).

Le prestazioni di maternità non sono calcolate in funzione della durata di prestazione dell'assicurazione d'indennità giornaliera conclusa. Nel caso di soggiorno all'estero, l'indennità giornaliera assicurata è corrisposta solo per la durata della degenza in ospedale.

2.2 Cosa non è assicurato?

La Visana Assicurazioni SA non eroga prestazioni assicurative nei seguenti casi: malattie e conseguenze di infortuni sussistenti al momento della stipulazione del contratto assicurativo, se comportano un'incapacità lavorativa; i danni alla salute attribuibili solo in parte alle malattie/agli infortuni assicurati comportano una riduzione proporzionale delle prestazioni;

Interventi militari, conflitti bellici, disordini:

- per le conseguenze di eventi bellici in Svizzera e all'estero;
- per le conseguenze di disordini di ogni genere e delle misure prese per contrastare tali disordini, salvo che l'assicurato dimostri di non aver partecipato alle istigazioni né di aver agito attivamente sul fronte dei sobillatori;
- in relazione al servizio militare in un esercito estero.

Forza maggiore:

- in caso di terremoti o caduta di meteoriti;
- in caso di malattie o infortuni causati da radiazioni ionizzanti.

Concorso di colpa:

- in occasione o a seguito di un crimine o di un'infrazione commessi o tentati;
- a seguito della partecipazione a risse e pestaggi, salvo che l'assicurato sia stato ferito dai litiganti senza prendere parte alla colluttazione o aiutando un indifeso;
- a seguito di pericoli cui l'assicurato si espone mediante azioni provocatorie nei confronti di altre persone;
- in caso di danni alla salute attribuibili a un atto temerario. Sono atti temerari le azioni attraverso le quali l'assicurato si

espone a un pericolo particolarmente grave, senza prendere o essere in grado di prendere le misure precauzionali atte a contenere il rischio entro limiti ragionevoli;

- in caso di partecipazione a corse con veicoli a motore di qualsiasi tipo, nonché ad allenamenti per tali corse;
- in caso di un evento assicurato cagionato intenzionalmente dall'assicurato o da un altro avente diritto;
- per cure mediche e incapacità lavorativa conseguenti all'abuso di farmaci, droghe e alcol. L'abuso di queste sostanze generanti dipendenza non è espressamente considerato una malattia e non dà adito a nessuna prestazione da parte della Visana Assicurazioni SA.

Altre esclusioni:

- in caso di tentato o compiuto abuso assicurativo;
- in caso di violazione dell'obbligo di scemare il danno ai sensi dell'art. 38a LCA, a meno che non si possa provare che l'obbligo di scemare il danno non è stato violato per colpa o che la sua inosservanza non ha influito né sulle conseguenze della malattia o dell'infortunio, né sul loro accertamento. L'obbligo di scemare il danno viene leso, in particolare, se la persona assicurata, in caso di incapacità lavorativa di lunga durata e dopo che Visana Assicurazioni SA ha fissato un termine adeguato, non accetta di svolgere un'attività esigibile in un'altra professione o in un altro campo d'attività;
- per malattie e infortuni sopravvenuti dopo la risoluzione del contratto.

2.3 Cosa si intende con il termine

1. Malattia?

È considerata malattia qualsiasi pregiudizio alla salute fisica, mentale e psichica che non sia conseguenza di un infortunio e richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità lavorativa. I disturbi della gravidanza e i disturbi della salute dovuti al parto sono equiparati alle malattie assicurate, purché l'assicurata sia coperta in base a questa assicurazione sin dall'inizio della gravidanza.

2. Infortunio?

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

Agli infortuni sono assimilati:

- i disturbi alla salute provocati da inspirazione involontaria di gas o vapori improvvisamente fuoriusciti o dall'ingestione accidentale di sostanze velenose o corrosive;
- le lussazioni, gli stiramenti e le lacerazioni di muscoli e tendini in seguito a sforzo improvviso;
- il congelamento, il colpo di calore, l'insolazione e i danni alla salute causati dai raggi ultravioletti, ad esclusione del colpo di sole.

3. Incapacità al lavoro?

L'incapacità lavorativa si manifesta quando la persona assicurata in seguito ad un evento assicurato è totalmente o parzialmente impossibilitata ad esercitare la sua attività professionale.

4. Medico?

I medici abilitati all'esercizio della professione e titolari del diploma federale o di un attestato scientifico equivalente conseguito all'estero.

5. Chiropratico?

Un chiropratico autorizzato all'esercizio della professione che abbia acquisito l'abilitazione cantonale riconosciuta dal consiglio federale.

6. Ricaduta assicurativa?

Ai fini della durata della prestazione, la rinnovata insorgenza di una malattia/ postumo di infortunio (ricaduta) è considerata come nuovo evento quando l'assicurato per un periodo di 180 giorni non si è trovato in condizioni di inca-

pacità al lavoro né ha dovuto sottoporsi a trattamento medico.

2.4 Cosa avviene in caso di colpa grave?

Quando la malattia o l'infortunio sono dovuti a colpa grave, la Visana Assicurazioni SA rinuncia al diritto riconosciutele per legge di decurtare le sue prestazioni.

3. Il sinistro

3.1 Cosa bisogna fare in caso di sinistro?

Se l'incapacità al lavoro determinerà prevedibilmente un diritto a prestazioni assicurative,

- appena possibile, l'assicurato chiamerà a consulto un medico per dispensare le cure adatte. Le prescrizioni del medico dovranno essere rispettate. Ogni assicurato è tenuto a sottoporsi a un esame del medico incaricato dalla Visana Assicurazioni SA;
- l'assicurato deve notificare il sinistro alla Visana Assicurazioni SA entro due settimane dalla scadenza del periodo di attesa, mediante il modulo appositamente fornitogli. In caso di un periodo di attesa di 30 giorni e oltre, la notifica va inoltrata al più tardi quattro settimane dopo l'inizio della malattia o il verificarsi dell'infortunio. Se la notifica viene inoltrata dopo la scadenza dei suddetti termini, come data d'inizio del periodo di attesa fa stato la data della notifica.

Se non è ancora chiarito l'obbligo di prestazione dell'assicuratore LAINF, dell'AI (Assicurazione per l'invalidità) o dell'AMF (Assicurazione militare federale), l'assicurato è tenuto a notificare il diritto presso gli uffici competenti.

3.2 Cosa accade in merito ai casi di sinistro in corso?

Per gli assicurati che al 31 dicembre 1995 erano registrati come casi assicurativi in corso presso le casse malati CMB, Evindenzia e Grütli, il diritto alle prestazioni si basa sulle condizioni particolari della presente cifra.

Valgono quali casi in corso:

- gli assicurati che al 31 dicembre 1995 percepivano l'indennità giornaliera;
- gli assicurati che al 31 dicembre 1995 soddisfacevano i requisiti richiesti per la corresponsione dell'indennità giornaliera, ma che comunque, a causa del periodo di differimento oppure delle disposizioni inerenti al sovrindennizzo, non percepivano le indennità giornaliera.

La durata delle prestazioni per i casi in corso ammonta in totale a 720 giorni previa deduzione del periodo di differimento convenuto. Inoltre, le indennità giornaliera corrisposte fino al 31 dicembre 1995 vengono dedotte dalla durata completa di fruizione (somma pagata fino al 31 dicembre 1995 divisa per l'indennità giornaliera). Per quanto riguarda l'incapacità lavorativa, il diritto alle prestazioni dal 1° gennaio 1996 si basa sulle disposizioni nella parte I, articolo 2.1 CGA. Per il resto, il calcolo del diritto rimanente alle prestazioni dal 1° gennaio 1996 secondo le precedenti regole di computo, avviene in base alle presenti CGA.

3.3 Esiste l'obbligo di notifica?

La Visana Assicurazioni SA è autorizzata a svolgere visite presso il paziente nonché a esigere ulteriori attestati o giustificativi, nella fattispecie certificati medici. L'assicurato esonera i medici che lo curano o lo hanno curato dall'obbligo del segreto professionale nei confronti della Visana Assicurazioni SA. La Visana Assicurazioni SA tratta tutte le informazioni di natura medica con l'opportuna riservatezza.

3.4 Cosa avviene in caso di violazione degli obblighi?

Visana Assicurazioni SA è esonerata dall'obbligo di prestazione se l'assicurato non rispetta i suoi impegni, a meno che non gliene si possa imputare nessuna colpa oppure che la violazio-

ne dell'obbligo non abbia influito sul verificarsi dell'evento temuto né sulla portata delle prestazioni dovute dall'assicuratore.

3.5 Dove potete far valere i vostri diritti?

Per questioni inerenti ai diritti d'assicurazione, la Visana Assicurazioni SA può essere citata in giudizio al domicilio svizzero dell'assicurato o alla sede della Visana Assicurazioni SA a Berna.

3.6 Come viene liquidata l'imposta alla fonte?

Alle persone soggette ad imposta alla fonte, la ritenuta viene detratta dalle prestazioni.

3.7 A chi inviate le vostre comunicazioni?

Qualsiasi notifica e comunicazione da parte degli assicurati dovrà essere inviata alla Visana Assicurazioni SA a Berna oppure alla sua rappresentanza indicata nel certificato d'assicurazione.

II Condizioni generali (CGA) del contratto per l'assicurazione per ausiliari d'impresa (BHL)

(Assicurazione contro gli infortuni del personale ausiliario non soggetto alla LAINF impiegato presso aziende agricole aderenti all'assicurazione per l'agricoltura della Visana Assicurazioni SA)

1. L'assicurazione

1.1 Quali sono le basi?

Le basi sono costituite dalla dichiarazione scritta dell'assicurato per l'assicurazione d'indennità giornaliera per l'agricoltura della Visana Assicurazioni SA e, a complemento, dalle disposizioni seguenti.

In assenza di accordi diversi espressamente stabiliti, è valida la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

1.2 Quali rischi sono assicurati?

Nei limiti della definizione delle prestazioni sottostanti, l'assicurazione copre le spese a carico dell'azienda dell'assicurato risultanti da un ausiliario d'impresa.

1.3 Chi è assicurato?

È assicurata ogni persona che ha stipulato presso la Visana Assicurazioni SA un'assicurazione per l'agricoltura con indennità giornaliera di almeno CHF 20.– e con un periodo di attesa di 30 giorni al massimo.

2. Prestazioni assicurative

2.1 Cos'è assicurato?

L'assicurazione per ausiliari d'impresa è un'assicurazione di somme.

La prestazione della Visana Assicurazioni SA interviene quando in seguito a infortunio, malattia, soggiorno di cura prescritto dal medico o decesso della persona definita nella parte I, articolo 1.3 si viene a determinare in azienda una situazione di emergenza, che potrebbe essere evitata con il ricorso ad un ausiliario fornito da un'apposita organizzazione.

Le prestazioni ammontano:

- a un massimo di CHF 30.– per giorno d'impiego (per impieghi su base oraria, l'importo viene proporzionalmente ridotto) per una durata massima di 60 giorni interi d'impiego.

Se l'ausiliario d'impresa lavora a tempo parziale, l'indennizzo sarà versato in funzione del grado di incapacità al lavoro dell'assicurato (ad esempio con un'incapacità al lavoro del 50 %, il contributo sarà pari al 50 % della quota giornaliera).

L'indennizzo massimo per singolo evento (diagnosi) è di CHF 1'800.– in cinque anni.

3. Il Sinistro

3.1 Cosa bisogna fare in caso di sinistro?

In caso di sinistro l'assicurato deve inviare l'originale della fattura emessa dall'organizzazione che ha fornito l'ausiliario all'ufficio competente della Visana Assicurazioni SA. Se l'organizzazione non è in grado di fornire un ausiliario e l'assicurato si procura da solo un aiuto o impiega allo scopo un familiare, il titolare dell'azienda dovrà allegare una breve lettera esplicativa agli originali delle fatture corrispondenti.

III Condizioni generali (CGA) del contratto per l'assicurazione per aiutanti (LwA)

(Assicurazione contro gli infortuni del personale ausiliario non soggetto alla LAINF impiegato presso aziende agricole aderenti all'assicurazione per l'agricoltura della Visana Assicurazioni SA)

1. L'assicurazione

1.1 Quali sono le basi?

Le basi sono costituite dalla dichiarazione scritta dell'assicurato per l'assicurazione per aiutanti della Visana Assicurazioni SA e, a complemento, dalle disposizioni seguenti.

In assenza di accordi espliciti diversi è valida la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908 nonché le

disposizioni nelle parti, articoli e cifre I, 1.4, 1 a I, 1.4, 3, I, 1.5, 1 a I, 1.5, 3, a I, 1.9 e I, 2.4 I, a 1.3, 6 delle CGA per l'assicurazione d'indennità giornaliera per l'agricoltura.

1.2 Quali rischi sono assicurati?

L'assicurazione per aiutanti copre le conseguenze degli infortuni per le persone assicurate.

1.3 Chi è assicurato?

Sono assicurati gli ausiliari ed i braccianti giornalieri a partire dai 15 anni d'età compiuti, a condizione che essi non siano soggetti all'assicurazione infortuni obbligatoria secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Sono ugualmente assicurati gli aiutanti intesi nel senso di aiuto del vicinato per lavori agricoli o di costruzione per il proprio fabbisogno, purché l'aiuto non venga prestato regolarmente e per periodi superiori a 30 giorni all'anno. Se queste persone sono assicurate in base alla LAINF, le prestazioni saranno erogate solo a complemento della suddetta assicurazione.

Per l'obbligo all'assicurazione LAINF sono determinanti le disposizioni della LAINF.

1. Chi non è assicurato?

I familiari dell'imprenditore che risiedono nell'azienda agricola non sono assicurati.

1.4 Quando inizia/finisce l'assicurazione?

Valgono per principio le disposizioni nelle parti, articoli e cifre I, 1.5, 1 e I, 1.5, 2 delle CGA per l'assicurazione d'indennità giornaliera per l'agricoltura con la seguente eccezione: l'assicurazione rimane in vigore anche dopo i 65 anni compiuti.

2. Prestazioni assicurative

2.1 Cos'è assicurato?

Sono assicurati solo gli infortuni professionali, compresi quelli che si verificano durante il percorso ai sensi delle disposizioni della LAINF. Il concetto di infortunio corrisponde ugualmente alla definizione adottata nella LAINF.

1. Spese di guarigione (assicurazione contro i danni)

Visana Assicurazioni SA assume i costi menzionati alle lettere a)-c) del presente testo senza limite d'importo, purché si verifichino entro cinque anni dal giorno dell'infortunio e a condizione che non siano coperti dalle assicurazioni sociali:

1. il trattamento ambulatoriale svolto da un medico o un dentista e misure terapeutiche prescritte da un medico e dispensate da personale paramedico, a condizione che siano soddisfatti i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità;
2. le cure, il vitto e l'alloggio nel reparto comune di un ospedale pubblico competente. Se per motivi medici l'assicurato è ricoverato in un ospedale pubblico al di fuori del cantone del suo domicilio, l'assicurazione coprirà le spese relative al reparto comune di questo ospedale;
3. le cure di convalescenza e balneari prescritte dal medico. Le spese di cura sono integralmente assunte. La partecipazione alle spese di vitto e alloggio ammonta al massimo a CHF 50.– al giorno;
4. le spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio fino a un massimo di CHF 10000.– per evento;
5. le spese necessarie per il trasporto del defunto sino al luogo della sua sepoltura fino a un massimo di CHF 5'000.–.

Le prestazioni vengono meno se rientrano nelle prestazioni di responsabilità civile di un terzo.

2. Indennità giornaliera in caso di infortunio (assicurazione di somme)

Se l'infortunio determina un'incapacità al lavoro, le persone che abbiano compiuto 15 anni hanno diritto a un'indennità giornaliera di CHF 50.– durante l'incapacità lavorativa attestata da un medico; per gli assicurati secondo nella parte I, 1.3, sottoposti alla LAINF, è assicurato il 20 % dell'indennità giornaliera, al massimo comunque CHF 50.–. La prestazione d'indennità giornaliera ha inizio il 15° giorno dopo l'infortunio. È limitata ai 720 giorni che seguono l'infortunio. L'indennità sarà versata integralmente o parzialmente a seconda del grado d'incapacità lavorativa. Se al momento dell'infortunio l'assicurato ha superato i 65 anni, sarà corrisposta la metà dell'indennità giornaliera. Le persone che non hanno compiuto 15 anni al momento dell'infortunio non ricevono alcuna indennità giornaliera.

3. Capitale in caso d'invalidità (assicurazione di somme)

Il capitale d'invalidità assicurato ammonta a CHF 50'000.– con progressione.

Se l'infortunio comporta un'invalidità prevedibilmente durevole, ossia a vita, il capitale d'invalidità versato sarà determinato in base al grado di invalidità e all'importo assicurato pattuito. Il capitale viene versato non appena è possibile stabilire definitivamente il grado d'invalidità.

Il grado d'invalidità è fissato in base ai principi seguenti:

gradi d'invalidità fissi in caso di perdita completa o incapacità funzionale totale di entrambe le braccia o le mani, entrambe le gambe o i piedi, di un braccio o una mano e allo stesso tempo di una gamba o di un piede	100 %
di un braccio al di sopra del gomito	70 %
di un braccio al di sotto del gomito di una mano	60 %
di un pollice	22 %
di un indice	15 %
di un altro dito	8 %
di una gamba al di sopra del ginocchio	60 %
di una gamba al di sotto del ginocchio o al ginocchio	50 %
di un piede	40 %
della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100 %
della facoltà visiva di un occhio	30 %
dell'udito dalle due parti	60 %
dell'udito da una parte	15 %

Nel caso di perdita o incapacità funzionale parziale di un arto o di un organo, il grado d'invalidità sarà ridotto proporzionalmente. Quando la perdita o l'incapacità funzionale colpiscano simultaneamente più arti o organi, il grado d'invalidità è di norma calcolato sommando le percentuali senza mai superare il 100 %.

Se già prima dell'infortunio esisteva una perdita o incapacità funzionale totale o parziale, ai fini della determinazione del grado d'invalidità si detraerà il grado d'invalidità già esistente e definito in base ai principi summenzionati. Nel caso in cui il grado d'invalidità non può essere stabilito sulla base delle indicazioni fornite, sarà fissato in funzione del danno fisico o mentale permanente, tenendo conto dell'entità dell'incapacità al lavoro e della situazione personale dell'assicurato.

Per disturbi fisici e nervosi l'indennità d'invalidità sarà versata solo se i suddetti disturbi sono determinati da una malattia organica del sistema nervoso provocata dall'incidente.

Poiché è stata stipulata un'assicurazione d'invalidità progressiva, l'indennizzo sarà stabilito come segue:

per la parte del grado d'invalidità che non supera il 25% del grado di invalidità, sulla base della semplice somma assicurata per l'invalidità; per la parte del grado d'invalidità superiore al 25% ma che non supera il 50%, sulla base del triplo della somma assicurata per l'invalidità; per la parte del grado d'invalidità superiore al 50%, sulla base del quintuplo della somma assicurata.

Di conseguenza, le percentuali di invalidità nel caso di invalidità superiore al 25% sono maggiorate come segue:

dal %	al %	dal %	al %	dal %	al %	dal %	al %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330

dal %	al %	dal %	al %	dal %	al %	dal %	al %
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

Se al momento dell'infortunio l'assicurato ha superato i 65 anni di età, l'assicurazione progressiva d'invalidità decade e l'indennizzo avviene sulla base della somma assicurata semplice.

4. In caso di decesso

Il capitale decesso ammonta a CHF 25'000.– per le persone che hanno compiuto 15 anni ed è dimezzato per coloro che non hanno raggiunto tale età.

Se una persona assicurata muore per gli effetti di un infortunio assicurato, la Visana Assicurazioni SA versa il capitale decesso agli aventi diritto nell'ordine seguente:

1. al consorte
2. ai figli, ai figli adottivi e di altro letto in uguale misura
3. ai genitori

Se l'assicurato non lascia nessuna delle persone menzionate, la Visana Assicurazioni SA versa CHF 2'000.– come spese di sepoltura. Se è già stata erogata un'indennità di invalidità, quest'ultima sarà detratta dal capitale decesso.

3. Il sinistro

3.1 Cosa bisogna fare in caso di sinistro?

Quando si verifica un sinistro

- l'assicurato deve inviare alla Visana Assicurazioni SA un avviso d'infortunio debitamente compilato. I moduli appositamente previsti possono essere ritirati presso la Visana Assicurazioni SA.
- appena possibile l'assicurato dovrà chiamare un medico diplomato a consulto, affinché gli siano dispensate le cure adatte. L'assicurato, rispettivamente l'avente diritto deve inoltre prendere tutti i provvedimenti utili per chiarire le circostanze e le conseguenze dell'infortunio. L'assicurato esonera i medici dall'obbligo del segreto professionale nei confronti della Visana Assicurazioni SA e acconsente a sottoporsi eventualmente ad un esame medico effettuato da medici designati dalla Visana Assicurazioni SA.

I casi di decesso devono essere notificati con sufficiente tempestività (se necessario telefonicamente) alla Visana Assicurazioni SA che può richiedere un'autopsia se il decesso può avere altre cause, diverse dall'infortunio. In tal caso, i superstiti aventi diritto devono acconsentire all'autopsia.

3.2 Dove potete presentare le vostre rivendicazioni d'assicurazione?

Per questioni inerenti al contratto di assicurazione, la Visana Assicurazioni SA può essere citata in giudizio al domicilio svizzero dell'assicurato o alla sede della Visana Assicurazioni SA a Berna.